

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เสนอโดย

นางสาวสมฤทัย จิตรากร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 675)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน-30 กันยายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบประสาท โดยจะกล่าวถึง โครงสร้างและหน้าที่ต่างๆ ของระบบประสาทแต่ละส่วนทั้ง 3 ส่วน คือ ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สมองและไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ

2. พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา และการพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบประสาท เกี่ยวข้องกับการที่สมองขาดเลือดมาเลี้ยงโดยสาเหตุใหญ่ๆ มี 2 ประการ คือ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบหรืออุดตัน และหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแตก โดยเกิดจากปัจจัยเสี่ยงได้หลายประการ การรักษาที่สำคัญคือการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะแรก เพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดซ้ำป้องกันการเกิดภาวะพิการต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาต่อไปที่สำคัญคือการแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแล้ว

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

4. การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ

5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา มีการศึกษาถึงสรรพคุณและฤทธิ์ข้างเคียงของยา ที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Aspillets 80 มิลลิกรัม , Simvastatin 10 มิลลิกรัม , Glibenclamide 5 มิลลิกรัม , Metformin 500 มิลลิกรัม , Omeprazole 20 มิลลิกรัม , Flamic gel , Ativan 5 มิลลิกรัม

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดวินิฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ(NANDA) (วิจิตร กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก,2550)

2. แนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (ยุพาพิน ประสาร-อริคม,2535)

3. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง(Continuity of care) (วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ,2546)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจโลก โดยเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสูญเสียความสามารถ ทางด้านร่างกาย ซึ่งความพิการที่พบได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก การเคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด การกลืนอาหารลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึกรู้จักคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และเมื่อเจ็บป่วยนานๆอาจทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ การยี้คิดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กระดูกโปรงบาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาต้องสูงมากขึ้นเนื่องจากความพิการดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลก็ควรศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค พยาธิสภาพ หลักการรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้ป่วยเองก็จะต้องมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2549 ด้วยอาการแขน ขาซีกซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5 ปี และไขมันในเลือดสูง 2 ปี รับประทานยาสม่ำเสมอไม่เคยขาดยา ผลการตรวจร่างกาย ระดับความรู้สึกรู้ตัว คือ ผู้ป่วยลืมตาได้เอง พูดตอบคำถามได้เป็นคำๆ การเคลื่อนไหวของแขนและขาทำตามคำสั่งไม่ได้แต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ปฏิกริยาของรูม่านตาเมื่อตอบสนองต่อแสงเท่ากับ 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CT Brain : Infarction at right basal ganglion

การวินิจฉัยโรค Ischemic stroke,DM,Dyslipidemia R/O Deep vein thrombosis

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการพยาบาลที่ใช้ทั้งกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับ ร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งระบุถึงปัญหาของสุขภาพ เป็นรายบุคคล รวมถึงครอบครัว หรือชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ NANDA เป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน ผวนกับแนวความคิดของโอเรม ที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลตนเอง

และสามารถจัดการได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากโรคและความเจ็บป่วยจากความพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ในผู้ป่วยรายนี้ ได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 การกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมอง ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวาง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีการกำซาบของเลือดเพียงพอหรือดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อค้นหาอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งบ่งชี้ว่าการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองบกพร่อง
 2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอนหงายราบตะแคง และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้อนอนพักโดยสมบูรณ์ (absolute bed rest)
 3. สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงการมีเลือดออกในสมอง หรือมีภาวะสมองขาดเลือดเกิดเนื้อสมองตายมากขึ้น
 4. หลีกเลี่ยงการผูกมัดผู้ป่วย การล้างอุจจาระ การให้การพยาบาลทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีช่วงพักซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมองมากขึ้น
 5. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและติดตามผลของยาเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด และขยายหลอดเลือด
 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น และดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดประสาท เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ส่งผลให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น
- ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 23 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา) แต่ยังคงมีการเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องและจากอัมพาตซีกซ้ายของร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอันตรายต่อผิวหนังจากการถูกกดทับนาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนที่รับน้ำหนัก ที่ถูกกดทับเพื่อค้นหารอยขีด ข้ำแดง หรือบวม
2. พลิกตะแคงตัววนครบบริเวณปุ่มกระดูกและบริเวณรอบๆด้วยความนุ่มนวล อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
3. ในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้ผ้าหรือแผ่นช่วยเลื่อนพลิกตัวผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เพื่อลดแรงเสียดทานระหว่างผิวหนังกับผ้าปูที่นอน
4. ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายและดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา) แต่ยังคงมีการเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรค ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความไว้วางใจ
2. ประเมินระดับความเข้าใจ การพยากรณ์โรคต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความหมายของโรค การรักษา การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายที่เกิดขึ้น หลังเกิดสโตรค ความพิการที่ต้องได้รับการฟื้นฟู
3. กระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ และส่งเสริมให้มีการสื่อสารทั้งคำพูด และวิธีการอื่นๆ ระหว่างผู้ป่วยและญาติ
4. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การป้อนยา ป้อนข้าว การออกกำลังกาย
5. เน้นถึง ความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยในปัญหาต่างๆ และสอนญาติถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 19 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการกลืน และเคี้ยวลำบากจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องอ่อนแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง(Reflex) การขย้อ้น ความสามารถในการกลืน กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน กำลังของแขนและมือ ระดับความรู้สึกตัว
2. จัดท่าในการรับประทานอาหารให้อยู่ในท่านั่ง ศีรษะตั้งตรงเพื่อช่วยให้การกลืนง่ายขึ้น ให้รับประทานอาหารทีละน้อยๆ หรือตามความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้อาหารเสริมระหว่างมีกับผู้ป่วย สังเกตอาการไอ สำลักระหว่างรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ

3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 2 ประเภทที่มีลักษณะแตกต่างกัน พร้อมกัน เช่น อาหารที่เหลวกับอาหารเป็นชิ้นๆ พร้อมกัน เพราะอาจทำให้สำลักได้

4. จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบให้รับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นและไม่สำลักอาหาร

5. ดูแลความสะอาดปากฟัน ก่อนและหลังการรับประทานอาหารเพื่อช่วยกระตุ้นให้มีความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 23 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
กิจกรรมการพยาบาล

1. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ยอมรับความรู้สึกกับข้อใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงในความสามารถ

2. ชี้แจงความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพ และไม่กล่าวโทษว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตน

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล

4. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง

5. อธิบายให้ครอบครัวหรือญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่า เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 23 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่อง พูดไม่ชัดเนื่องจากสมองได้รับอันตราย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมในการบอกความต้องการของตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยมีการฝึกพูดหรือฟังพูดบ่อยๆ และเลือกเรื่องที่จะพูดคุยที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย เสริมสร้างความเข้าใจโดยการแสดงออกทางสีหน้า การใช้การประสานสายตา หรือท่าทางที่เหมาะสม
2. ขณะสื่อสารต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็น ได้ชัดเนื่องจากผู้ป่วยมีลานสายตาคอดกิเควลง ยืนหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย สบตาขณะพูดและพูดโดยตรงกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวลใช้คำพูดหรือคำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย และไม่เร่งรัดคำตอบ
3. ตั้งใจฟังผู้ป่วย ทวนข้อความที่ผู้ป่วยพูด ไม่แสดงท่าทีว่าเข้าใจเมื่อไม่เข้าใจ ต้องถามและพูดซ้ำ
4. ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก และให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อการสื่อสารพัฒนามากขึ้น
5. สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ และให้หายใจเข้าก่อนที่จะพูด อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วยเช่น กระดาษ ดินสอ รูปภาพประกอบการสื่อสารที่เหมาะสม
6. แนะนำให้ญาติใช้ความพยายามและอดทน ส่งเสริมและให้กำลังใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการวางแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ยอมรับและสามารถปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ แนะนำถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปคือ อาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หมดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ รู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ
2. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวานและอาหารสำหรับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง อาหารที่ห้ามรับประทาน อย่างเช่น อาหารที่ทำจากน้ำตาลทุกชนิด ขนมหวาน ขนมเชื่อมต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน องุ่น มะม่วงสุก อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ คือ ข้าว บะหมี่ ขนมปัง เผือก มัน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักทุกชนิด แดกยกเว้นประเภทที่มีแป้งมาก เช่น ฟักทอง แครอท ถั่วต่างๆ ส่วนเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อแดงแต่ไม่ติดมัน เนื้อปลา
3. แนะนำเรื่องการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้รับประทานตรงเวลา Glibenclamide 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้าอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง และ Metformin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ห้ามหยุดรับประทานยาเองโดยเด็ดขาด และควรสังเกตถึงอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติเสมอ

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการประเมินผลการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา) แต่ยังคงมีการเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ พร้อมให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

1.1 ด้านร่างกาย แนะนำการดูแลช่วยเหลือในการทำความสะดวกร่างกาย การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกกำลังกายกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกายภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

1.2 ด้านจิตใจ ได้ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ยอมรับพฤติกรรมลักษณะการแสดงออกและรับฟังความรู้สึกต่างๆของผู้ป่วย

2. แนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดอาหารที่ใช้น้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัดและการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ยากระดับน้ำตาลในเลือดและยากระดับไขมันในเลือดตามคำสั่งแพทย์อย่างต่อเนื่องตามเวลาและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น อาการปวดแสบท้องแล้วมีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือด ให้หยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันที และแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินปกติ คือ อาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หมดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ รู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ ให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วรีบมาพบแพทย์ทันที

3. แนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง แขน ขา อ่อนแรง ชีพจรลง พูดจาสับสน ปากเบี้ยว ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

4. แนะนำเรื่องการมาตรวจตามวันนัดของแพทย์ ในวันที่ 27 ตุลาคม 2549 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่หน่วยประสาทวิทยา

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 กันยายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา)

หลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 1 วัน ได้รับไว้ติดตามดูแลและเยี่ยมอาการทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ถึง 8 ได้รับการแก้ไขทั้งหมดตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และยังคงต้องเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่องต่อไปเมื่อผู้ป่วยพ้นจากการดูแล มีการให้

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษารวมเวลาในการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด 16 วัน และนัดเพื่อให้มาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการต่ออีก 1 เดือน

ผลงานทางวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับนี้เรียบเรียงเพื่อเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพการดูแลของผู้ให้การพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และการสร้างเสริมสุขภาพของฝ่ายการพยาบาล ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า สำหรับ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนผู้ที่สนใจ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งที่สำคัญคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย และการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะความพิการที่เกิดขึ้น ผู้จัดทำผลงานวิชาการได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำราและเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด 16 วัน ติดตามเยี่ยมอาการเป็นจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงเหลือปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ผู้ป่วยยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขนขาซีกซ้ายยังมีการอ่อนแรงอยู่และเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานจึงต้องเฝ้าระวังการเกิดอาการผิดปกติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าระดับปกติอยู่เสมอทั้งนี้ได้ให้คำแนะนำทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางอายุรศาสตร์ที่เกิดแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยการรักษาในระยะแรก แพทย์มักจะให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดซ้ำ ป้องกันการเกิดความพิการและอันตรายต่อผู้ป่วยมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกคงที่ กระบวนการรักษาต่อไปที่สำคัญคือ การแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น โดยการเริ่มต้นฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้ข้อจำกัดของโรคและพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด โดยการสอนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลแขน ขาข้างที่อ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต ให้สามารถเคลื่อนไหวและใช้งานได้ดีขึ้น จนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ตลอดจนเป็นการป้องกันความพิการผิดรูปที่อาจจะเกิดขึ้นได้

โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด รวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล โดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้คอยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลได้รู้ถึงขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟู โดยจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระ และจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามที่ฝึกมา พร้อมส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถแก้ไขทางการพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
3. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาในประเด็นอื่นๆต่อไป
4. เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
6. เป็นแนวทางในการนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลและการบริการที่ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุ และมักจะทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องชักจูงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติจะปฏิเสธในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะเกิดความพิการตามมาและมักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกฝนช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยและต้องเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจึงมีโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิมลฤดี จิตรากร

(นางสาวสมฤทัย จิตรากร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ '22 ก.ค. 2551'

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ '22 ก.ค. 2551'

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วันที่ '22 ก.ค. 2551'

เอกสารอ้างอิง

- จันทะพงษ์ ะสี. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ภาสทิษฐ์ออฟเซต การพิมพ์, 2545.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัย และการจัดการทางการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต, 2541.
- เดือนน้อย ไบคำ. การป้องกันและดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- บุพาพิน ประสารธิดม. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา เอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2550.
- สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ. พรินติ้ง 2546.
- Talor,S.G. **The structure of nursing diagnosis from Orem's theory.** Philadelphia: W.B.Saunders, 1991.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสมฤทัย จิตรากร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 675) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้นอย่างมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม โดยครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สังคมยังต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้านเพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย เป็นการป้องกันความเรื้อรังจากการรักษาตัวที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่างๆ นอกจากนี้การฝึกฝนและการสอนให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ยังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข (วิทลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นขบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้ขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาความสามารถให้กับผู้ดูแลในการใช้รูปแบบการจัดการการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. เพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้านต่างๆ เช่น การอาบน้ำบนเตียง การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะ การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ที่ถูกต้องให้กับญาติหรือผู้ดูแล
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพทั้งทางร่างกายและเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติ
4. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

เป้าหมาย

1. ญาติหรือผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
2. ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การดูแลต่อที่บ้าน (Home care) ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) จึงมีความจำเป็นอย่างมาก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งหรือจากสถานพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งในทางที่ดีกว่า มีการสนับสนุนด้านจิตใจ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการดูแลโดยญาติหรือการดูแลโดยผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
4. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
5. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

โดยทั่วไป กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุด คือเริ่มต้นการวางแผนตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยการนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของผู้ดูแล โดยมีพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546)

ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะหาวิธีการเพิ่มสมรรถภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพิ่มได้ ทั้งนี้ยังช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ (จอม สุวรรณโณ, 2540) โดยมีแนวความคิดที่จะเพิ่มศักยภาพญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านการดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย มีแนวทางการดำเนินงาน คือ มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้สอนให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาฝึกฝนทักษะในด้านต่างๆ ให้กับญาติหรือผู้ดูแลตามความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น การช่วยอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การสระผมผู้ป่วยบนเตียง การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ การดูแลระบบและการทำความสะอาดในผู้ป่วยคาสาชสวนปัสสาวะ ซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการดูแลตนเองหรือการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินงาน โดยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบต่อผู้ป่วย 1 ราย
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับทำกิจกรรม เช่น เรื่องการทำแผล ต้องเตรียมอุปกรณ์ทำแผลต่างๆ ได้แก่ ชุดทำแผล ผ้ากอซ สำลี น้ำเกลือ ตามสภาพและขนาดของแผล เพื่อไม่ให้เกิดความสิ้นเปลืองของวัสดุที่ต้องใช้ทำแผล เป็นต้น
3. จัดทำสื่อการสอนในรูปแบบของแผ่นภาพพลิก เพื่อเพิ่มความเข้าใจมากขึ้น
4. จัดทำแผนงานและกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอน
5. มีการประเมินผลการสอนโดยพยาบาลเจ้าของไข้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลและให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องวิธี
2. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจจากญาติ/ผู้ดูแล
3. ญาติหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
4. เป็นการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อจากแผล ลดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่カサヤス完ปีสสาวะ เป็นต้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ เกิดแผลติดเชื้อ เกิดผื่นคันผื่นเชื้อราในบริเวณอับชื้น ขณะอยู่โรงพยาบาล
2. อัตราความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... วิภาณี จิตรากร

(นางสาวสมฤทัย จิตรากร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 22 ก.ค. 2551

เอกสารอ้างอิง

- จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เดือนน้อย ไบคำ. การป้องกันและดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- วิทรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วารสารการพยาบาล สภากาชาดไทย. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2537.